Suchtmedizin State of the Art 2019

Roberto Pirrotta

FMH Psychiatrie und Psychotherapie Schwerpunkt Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie Psychiatrie & Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen







OPIUM: Milchsaft der unreifen Fruchtkapsel des Schlafmohns (Papaver somniferum)

OPIATE: alle Substanzen, aus Opium gewonnen

OPIOIDE: Substanzen mit morphinartiger Wirkung, von halbsynthetischer oder synthetischer Herkunft

Opioide

Full Agonists

Non-synthetic

opium morphine codeine

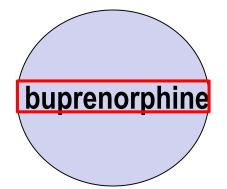
Semi-synthetic

heroin hydromorphone oxycodone

Synthetic

LAAM
fentanyl
Meperidine / pethidine
hydrocodone
methadone
L-polamidon
pentazocine

Partial Agonists



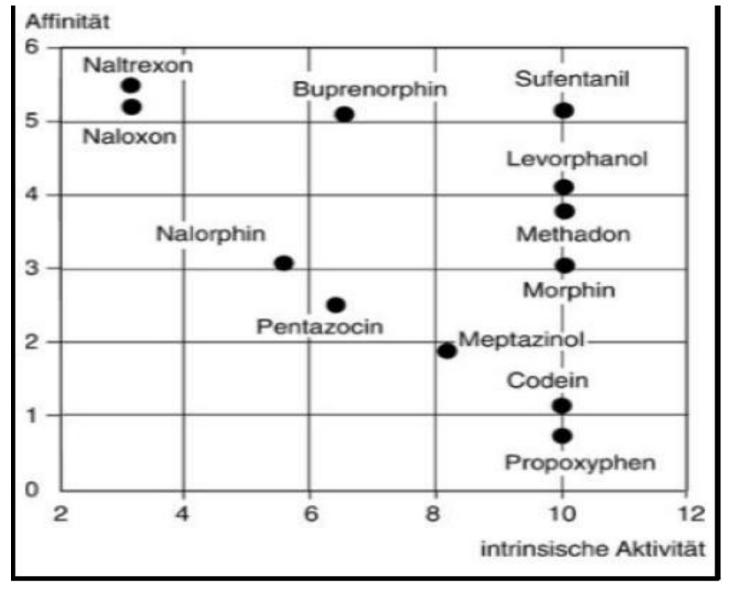
Antagonist

naltrexone

tramadol & tapentadol

3

Pharmakologie



Freye, E. Opioide in der Medizin. 8. Auflage. Berlin: Springer, 2010.

Entzugssymptomen

Objektiv	Subjektiv
Gähnen	Schlaflosigkeit
Tränenfluss, Mydriasis	Darmgeräusche, Bauchschmerzen oder Krämpfe
Schwitzen	Gelenk- und Muskelschmerzen
"Schnupfen", Rhinorrhoe, Niesen	(oder) Zuckungen
Tremor	Craving
Piloerektion "Gänsehaut"	Warmes & kaltes Wallungen
Durchfall und Erbrechen	Appetitlosigkeit & Übelkeit
Tachykardie, Hypertonie	Unruhe / Angsterhöhte

Risiko-Profile, Indikationen

R/S-Methadon

- → Effektiv
- → Bewährt (am besten erforscht)
- → Lineare Dosis-Wirkkurve
- → Voller Agonist
- → Interaktionen (CyP450)
- → Kostengünstig
- **→** QTc-Verlängerung

R-Methadon (Polamidon)

- → Effektiv
- → Weniger QTc-Verlängerung
- → Flüssig
- → Teuer

Buprenorphin

- → Effektiv
- → Ceiling Effekt
- → Teil-Agonist
- → Kaum Interaktionen (CyP450)
- → Weniger Nebenwirkungen
- → Teuer

Risiko-Profile, Indikationen

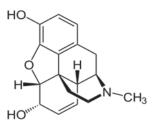
Heroin

Orales/i.v. Diacetylmorphin

- **→** Effektiv
- → Eingeschränkt zugänglich
- ➤ Keine Interaktionen (CyP450)
- → Lineare Dosis-Wirkkurve
- → Voller Agonist
- → Weniger Nebenwirkungen
- → Teuer

SROM

(Slow release oral morphine)

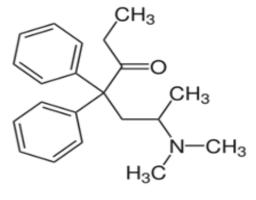


- **→** Effektiv
- → Keine Interaktionen (CyP450)
- → Lineare Dosis-Wirkkurve
- → Voller Agonist
- → Weniger Nebenwirkungen
- → Teuer

Metabolismus

Methadon





Cytochrome P450

CYP3A4, CYP2B6 hauptsächlich

CYP2D6, CYP1A2, CYP2C9 & CYP2C19

genetic variability

CYP3A4 baut 50% der Medikamente ab

R-Methadon (L-Polamidon)

(R,S)-MTD: chiral





(R)-Methadon:

- → Aktive Form
- \rightarrow Agonist μ-opioid Rez. (IC50= 3 7 μM)

(S)-Methadon:

- → Inaktiv
- → Schwach Agonist μopioid Rez. (IC50 = 26 88 μM)

R-Methadon (L-Polamidon)

Lösung von L-Polamidon: Konzentration 5 mg/ml. Umstellung von Razemat R, S-Methadon auf R-Methadon → Halbieren in mg

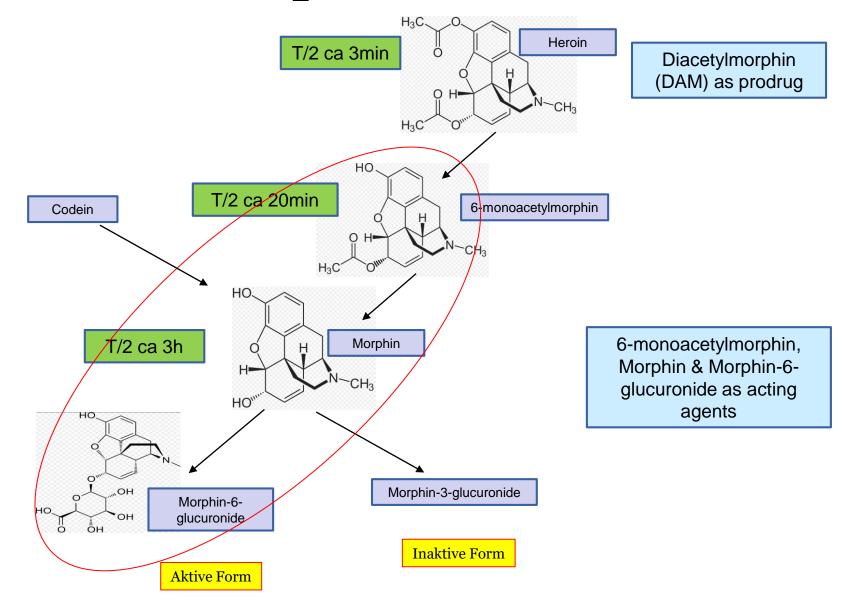
10mg Methadon = 5mg L-Polamidon

!!! Verschreibung mg/ml !!!

Slow release oral Morphin

Metabolismus: Glukuronidierung 95% in der Leber BV: 35 - 50% (oral) Tmax: 6.3 + 2.9h Elimination: Renal Vd: 3.0 - 4.8 l/kg Steady state: Nach 2 - 3 Tagen Keine Interaktionen mit CYP450 Enzymen! Morphin HO Inaktiv 55% Morphin-3-Glucuronid Aktiv 10% Morphin-6-Glucuronid

Morphin & DAM



HeGeBe

Zulassungsvoraussetzungen für eine Substitution mit DAM

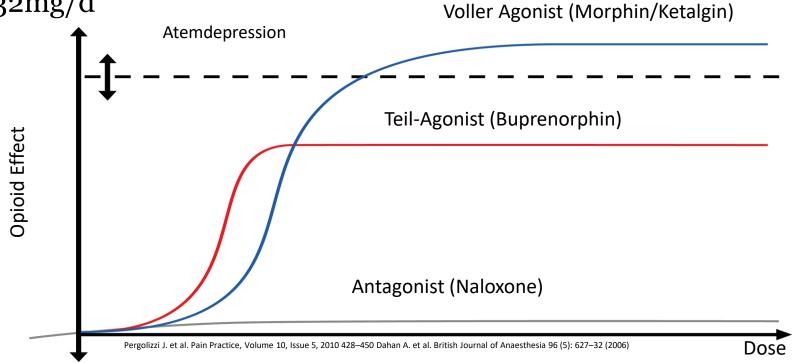
Zugangsvoraussetzungen für HeGeBe gemäss BetmG:

- ➤ Mindestalter 18 Jahre
- Mindestens seit 2 Jahren schwere Heroinabhängigkeit
- Mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert
- Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich

Buprenorphin

→ Dosiswirkungskurve mit Plateau → Ceiling-Effect bei Dosen über 32mg/d

Voller Agonist (Morphin/Ketalgin)



- Bezüglich Interaktionen günstigeres Profil (McCance-Katz Clin. Infect. Diseases (2005) Reisefield GM Jour. Palliative Med. (2007))

 (CyP450 3A4 → norbuprenorphine und andere Metaboliten)
- → Regelmässiger Kokain-Beikonsum → des Buprenorphinspiegel

Voraussetzung einer OAT



Haltung

> Aufklärung; Erfahrung

> Alternativen

> Individuelle **Präferenzen**

> Persönliche Entscheidung

> Ausprobieren, Anpassen

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

